

産褥早期の母親役割獲得行動をアセスメントする看護職の視点

—デルファイ法を用いた調査—

百田 由希子¹⁾*・松森 直美²⁾

1) 新見公立大学健康科学部 2) 県立広島大学

(2018年11月21日受理)

本研究の目的は、産褥早期の母親役割獲得プロセスを円滑に移行させる看護介入を行う上で、看護職者が実施している産褥早期における母親役割獲得行動をアセスメントする視点を明らかにすることである。先行研究から選んだ98項目の母親役割獲得行動をデルファイ法により、第1回調査で202名、第2回調査で84名から回答を得た。「非常に必要である」「必要である」の合計の割合を同意率とし、90%以上をアセスメントで特に重要視している項目とし、最終的に38項目が有効な項目となった。授乳関連の項目が高い同意率を占めており、産褥早期に関わる看護職者は、将来的に起こりうる問題を視野に入れてアセスメントしていると考えられた。

(キーワード) 産褥早期、母親役割獲得行動、アセスメント、看護職

Ⅰ. はじめに

近年、少子高齢化や核家族化などによる家族形態の変化、地域連帯感の希薄による実践的な援助が得られないなど、子育て世代を支える基盤が弱くなってきている¹⁾。また、看護学生2年生に対する調査で、子どもと接することが「よくある」「時々ある」と回答したのは、全体の約4分の1といった報告があり²⁾、母親自身についても、自分の子どもが生まれるまで、赤ちゃんと接したことがない、育児経験がまったくないまま親になるといった世代³⁾が増加してきている。その結果、子育てについての具体的なイメージがしにくく、子どもとの関わりの中で自分に自信を持てず、理想と現実のギャップによる混乱から、ストレスなど現代の母親の子育ての困難さが考えられる。

厚生労働省は少子化社会対策の中で、既存の母子保健サービスに加え、妊産婦の支援ニーズに応じ、必要な支援につなぐ母子保健コーディネータの配置、産科医療機関からの退院直後の母子への心身のケアや育児サポートなどを行う産前・産後サポート事業を展開している。しかしながら、産前・産後ケアの施策が、需要に対し十分とは言えず、産後に女性の育児を手助けするヘルパーを派遣している自治体は13%に留まり⁴⁾、病院が独自にニーズを拾って自治体につなぐケースも多い。施設で妊娠・分娩に関わる看護職者は、地域へ送り出す側として、これらの社会資源を適宜、活用しながら、母親自身が主体的に自立していくよう援助していく必要がある。

特に、産褥期の看護職者の果たす役割として、母親としての役割モデルがあるが、退院までの短い入院期間中に、

育児に関する知識や技術を効率よく習得しなければならず、一番身近な存在である看護職者の存在意義は大きい。また、この時期は、母親が子どもと向き合い子育てをしていく上で、直面する育児不安や葛藤、迷いに対して、母親自身が、自分の問題として捉え、解決していくことができる能力の基盤を形成する時期である。そのため、母親ができることとできないことを見極め、全てを援助するのではなく、できない部分を必要なだけ援助し、母親が自身のケアと子どもの世話を、やがて自立していくことを目指していく時期であると言われている⁵⁾。母親役割獲得のプロセスが円滑に行われることは、今後の育児支援として有用なものとなり得ると考える。

そこで本研究は、産褥早期の母親役割獲得プロセスを円滑に移行させる看護介入を行う上で看護職者が実施している母親役割獲得行動をアセスメントする視点を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

1) 看護職者

本研究での看護職者とは、産科病棟で実務経験を1年以上有する助産師または看護師と定義した。

2) 産褥早期

子どもの誕生とともに、子どもとの位置関係や母親としての自己に対する位置関係が大きく変わり、その位置関係と方向づけの修正のほとんどは、出産後最初の1ヶ月に達成されると言われており⁶⁾、したがって、本研究では、産

*連絡先：百田由希子 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

褥早期を出産後1ヶ月の期間と定義した。

3) 母親役割獲得行動

母親役割獲得行動とは、母親としての意識の高まりや遂行することが望ましい行動とした。ここでいう望ましい行動とは、従来からある伝統的な文化的規範や自己犠牲の上に成り立つ母親としてあるべき姿を示すのではなく、母親自身が、子どもへの愛や存在をとおして自己をみつめ、これまでの価値や自己概念に加え、新たな自分を再構成する行動とした⁷⁾。母親役割獲得の心理発達を考えるにあたって、妊娠・分娩の種々の要因の影響を一連の流れとして捉え、妊娠期の課題が達成されないまま産褥期に移行した場合、その役割を遂行できないため、不安や悩みに苦しむ可能性があると指摘する研究もある⁸⁾。しかし本研究では、妊娠・分娩に影響する要因は、それはあくまでも一時期の経験であると捉え、目の前に存在する児との関わりやそれ以外に子どもや母親に加わる種々の要因に心理発達が変化していくと捉えることとした。

2. 研究デザイン

本研究ではデルファイ法を研究デザインとして用いた。その理由としてデルファイ法は、同一内容の質問を同一対象者に繰り返して行い、誰もが納得できるような結論が出ていない事柄について検討するのに向いていると言われており⁹⁾、集団の意見の収斂をはかり、価値観に関わるような意見の整理、コンセンサスの形成に極めて適した方法である。調査内容を参加者にフィードバックすることにより、情報を与え熟慮を促して、その効果を最大限に引き出すことができ、本研究の主旨に即していると考え用いた。

3. 調査期間

予備調査は平成28年1月1日から2月29日、第1回調査は平成28年4月1日から平成28年4月30日、第2回調査は平成28年6月1日から平成28年6月30日であった。

4. 調査用紙の検討と作成

母親役割獲得行動をアセスメントするための視点の検討として、まず「母親役割獲得行動」をキーワードに11文献を抽出した。その中で、産褥早期と正常分娩に焦点をあてた8文献、その内容に関連した12文献を加え20文献を収集した。その中で、文献検討による概念分析や母親役割獲得行動を調査していないものは除き、また、内容が重複しているものや同じ先行研究を参考にして作成している場合は、同等のものとして扱い、母親役割獲得行動をアセスメントする視点98項目を作成した。

対象者には、母親役割獲得行動のアセスメントの視点について5段階（1：必要でない/2：あまり必要でない/3：必要である/4：非常に必要である/5：どちらでもない）で評価してもらい、さらに、評価内容の過不足な項目について自由記載を求めた。

1) 予備調査

作成した調査項目の内容妥当性を高めるため、予備調査

の対象者5名に質問紙を配布し、母親役割獲得行動のアセスメントの視点について、5段階で評価してもらった。調査用紙の表現方法や言い回しについて、対象者に後日面接調査を行った。面接調査の結果をもとに、調査用紙の修正・加筆を行った。

2) 第1回調査

郵送による依頼と回収は、対象施設となる30施設の看護管理責任者宛へ研究の目的、方法等を記入した文書を送付し、各施設において対象者の条件に適合する5名の対象者を無作為に選出し、対象者用依頼文と調査用紙を配布した。対象者においては、回答および返送をもって同意とみなす旨を依頼文に記載した。また第1回調査時に、第2回調査の依頼と同意の確認を行い、3週間以内の返送を依頼した。

3) 第2回調査

第2回調査の同意を得られた対象者へ、第1回調査の結果を統計的に処理したものを同封し、結果の内容を考慮した上で、第2回調査を実施し、第1回調査と同様に3週間以内の返送を依頼した。

5. 分析方法

分析方法は、「非常に必要である」「必要である」の合計の割合を同意率とし、90%以上の項目をアセスメントの視点として有効な項目とした。デルファイ法の先行研究で同意率は、51%から90%と研究者によりさまざまであったが^{10) 11)}、本研究では、アセスメントの視点の構築に必要な項目を明確にするため、また、入院期間中のアセスメント項目としたため、特に重要視する項目として、高い比率を採用した。

6. 倫理的配慮

県立広島大学研究倫理委員会の倫理審査を受け、承認を得て実施した（承認番号；第15MH061号）。

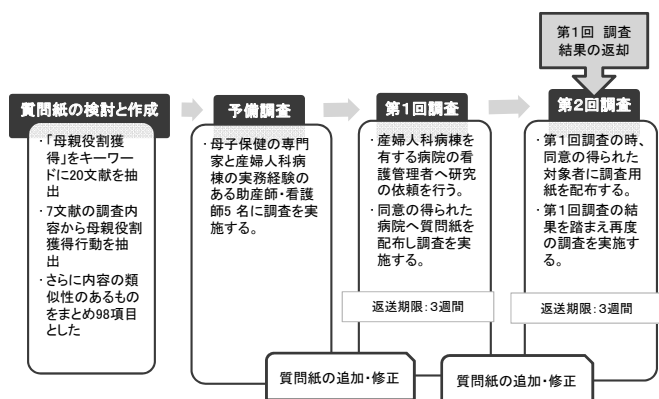


図1 研究の手順

III. 結果

1. 調査用紙の回収状況と回答者の基本属性

予備調査の対象者5名に調査用紙を郵送し、5名全員から

返信があった。第1回調査は、202名に郵送、84名（回収率41.6%）から返信を得た。第2回調査は、78名に郵送、63名（回収率80.8%）から返信があった。産科病棟の平均病床数は、予備調査では45床、第1回調査は、31.7床第2回調査は30.4床であった。産科病棟の経験年数の平均は、予備調査9.2年、第1回調査10.5年、第2回調査10.9年であった。同意率の範囲は、予備調査は20.0%から100%、第1回調査は36.1から100%、第2回調査は11.1%から100%であった。

助産師と看護師の内訳は、助産師46名（73%）、看護師16名（25.4%）、無回答1名（1.6%）であった。産科経験年数1～10年は34名（54%）、11年以上は29名（46%）であった。

表1 調査用紙の回収状況と回答者の基本属性

	予備調査	第1回調査	第2回調査
郵送数(名)	5	202	78
回収数(名)/回収率(%)	5/100.0	84/41.6	63/80.8
施設の病床数(床)	634.3	286.0	298.4
産科病床数(床)	45.0	31.7	30.4
産科経験年数(年)	9.2	10.5	10.9
同意率(%)	20.0～100.0	36.1～100.0	11.1～100.0

表2 第2回調査 職種・経験年数

			(n = 63)	
職 種			経験年数	
助産師	看護師	無回答	1～10年	11年以上
46 (73.0)	16 (25.4)	1 (1.6)	34 (54.0)	29 (46.0)

2. アセスメントの視点

1) アセスメントの視点に対する同意率

第1回調査で同意率100%の項目は「4看護職者は母親が母乳哺育に対する意欲があるかどうか、アセスメントする」「6看護職者は母親がタイミングよく乳首を児にふくませているかどうか、アセスメントする」「28看護職者は母親が児に関心を向けているかどうか、アセスメントする」「94看護職者は母親への家族からの社会的サポートの有無とその内容について、アセスメントする」の4項目であった。第2回調査の同意率100%の項目は「1看護職者は母親が育児の知識をもっているかどうか、アセスメントする」「7看護職者は母親が授乳時間や授乳量を理解して判断・調整ができているかどうか、アセスメントする」「25看護職者は母親が児にやさしく接し、タッチしているかどうか、アセスメントする」などが加わった11項目であった。

2) 職種と経験年数で区分した同意率の結果

第2回調査の結果を看護師と助産師の職種、産科経験年数1～10年と11年以上で区分した同意率を示し、同様に90%以上を超えた項目を網掛けにより示した。90%以上の同意率の項目数は、看護師が45項目、助産師が45項目、経

験年数1から10年が48項目、11年以上が44項目であった。最終的に、第2回調査で同意率が90%以上、職種と経験年数で区分し、ともに同意率90%以上の項目は、38項目となった。

IV. 考察

本研究では、看護職者が産褥早期の母親役割獲得行動をアセスメントする視点について明らかにすることを目的とし、予備調査・第1回・第2回調査の285名の看護職者に調査を実施した。「非常に必要である」「必要である」の合計を同意率とし、90%以上を有効な項目とし、また、職種間、経験年数の違いを排除するため、それぞれで区分し、最終的に38項目がアセスメントの視点として重要視している項目であった。以下、38項目のアセスメントの視点と職種・経験年数による視点の特徴について考察した。

1. 選定されたアセスメント38項目の特性

母親役割獲得行動をアセスメントする視点で重要視していた38項目の内容をみると、「6タイミングよく乳首をふくませているかどうか」「7授乳時間や授乳量を理解して判断・調整ができているかどうか」といった授乳関連の項目が5項目あり、同意率は96.8%から100%で、高い同意率を占めていた。母乳や授乳は、複雑な手技を母親自身が獲得しなければならず、子どもとの相性や母親自身の身体的問題も関与してくるため多かったのではないかと考えられた。

また、「65疲労感の有無」や「66苦痛表出の有無」といった母親自身の身体的問題の項目も同意率はともに100%で高かった。陣痛開始から出産までに要する時間は、初産婦で15～16時間かかるといわれており、母親は出産による体力回復が十分でないまま、すぐに子どもとの関わりを開始しなければならない。夜間の3～4時間おきの授乳は疲労を蓄積させ、思考の歪みを生じさせると言われている。事前にイメージしていた育児と実際の育児に違いがあったかどうかの調査で、3人に1人の母親が大いにあると答えており³⁾、妊娠期から事前に情報収集や学習をしても、現実との乖離に戸惑う母親を容易に予測できる。授乳関連と産後の身体的疲労の問題は、産後1ヶ月健診で上位を占める相談内容でもあり^{12) 13)}、看護職者は将来的に起こりうるトラブルを視野に入れてアセスメントしていると考えられた。

2. フィジカルアセスメントの視点の欠如

今回、調査項目は先行研究から作成し、社会心理的側面を中心としたものだった。不足部分を自由記載で求めたが、対象者からの回答にフィジカルアセスメントの項目はなく、母親役割獲得行動は、社会心理的側面として捉えられていると考えられた。産褥ケアの一環として、フィジカルアセスメントは現場で実践されているが、母親役割獲得行動を判断する視点においては、意見として挙がってこなかった。今後、母親役割獲得行動の内容とフィジカルアセ

表3 - 1 第1回 第2回調査結果(1)

アセスメントの視点	第1回 調査	第2回 調査	第2回調査				最終的 なアセ スメント 項目
			看護師	助産師	1-10年	11年以上	
基本的な育児に関する知識・技術							
1 母親が育児の知識をもっているかどうか、アセスメントする	97.6	100	100	100	100	100	★
2 母親の育児の技術が安定しているかどうか、アセスメントする	95.2	96.8	93.8	97.8	97.1	96.6	★
3 母親が育児の技術に慣れているかどうか、アセスメントする	89.3	87.3	81.3	89.1	82.4	93.1	
母乳哺育・授乳(人工乳含む)に関する知識・技術							
4 母親が母乳哺育に対する意欲があるかどうか、アセスメントする	100	98.4	100	97.8	100	96.6	★
5 母親が母乳哺育に対する喜びがあるかどうか、アセスメントする	96.4	96.8	93.8	97.8	100	93.1	★
6 母親がタイミングよく乳首を児にふくませているかどうか、アセスメントする	100	100	100	100	100	100	★
7 母親が授乳時間や授乳量を理解して判断・調整ができているかどうか、アセスメントする	98.8	100	100	100	100	100	★
8 母親が児の1日の授乳リズムやタイミングを合わせているかどうか、アセスメントする	95.2	96.8	100	95.7	94.1	100	★
児の合図の理解・解釈							
9 母親が児の発する合図に気づいているかどうか、アセスメントする	96.4	98.4	100	97.8	100	96.4	★
10 母親が児の要求を解釈・推測できているかどうか、アセスメントする	89.2	90.3	86.7	91.3	94.1	85.7	
11 母親が児の覚醒状態(state)の変化をわかっているかどうか、アセスメントする	75.0	53.2	40.0	56.5	47.1	60.7	
12 母親が児の空腹・満腹の合図がわかっているかどうか、アセスメントする	92.9	93.5	100	91.3	97.1	89.3	
13 母親が児のリズムやいつもの様子を把握しているかどうかどうか、アセスメントする	92.8	93.5	93.3	93.5	91.2	96.4	★
児の要求にตอบสนองのための育児行動							
14 母親は児の合図で授乳を開始・終了しているかどうか、アセスメントする	94.0	91.9	86.7	93.5	91.2	92.9	
15 母親は児の反応によって対応を柔軟に修正できているかどうか、アセスメントする	90.5	96.7	100	95.7	97.1	96.3	★
16 母親と児の歯車があっているかどうか、アセスメントする	84.3	78.7	64.3	82.6	73.5	85.2	
泣きへの対処・受け止め方							
17 母親が児の泣き声をうるさく感じないかどうか、アセスメントする	83.1	79.0	75.0	80.0	81.8	75.9	
18 母親の児の泣きに対する声かけや対応の様子が適切か、アセスメントする	97.6	98.4	100	97.8	97.1	100	★
19 母親は児がぐずったり泣き止まないときにだめられるかどうか、アセスメントする	91.6	93.7	87.5	95.7	97.1	89.7	
児の特徴をふまえた判断・理解							
20 母親が一般的な児の生理的特徴の理解を知っているかどうか、アセスメントする	94.0	95.2	93.8	95.6	90.9	100	★
21 母親が児の特徴や個性を受けとめているかどうか、アセスメントする	94.0	87.1	87.5	86.7	81.8	93.1	
22 母親が自分の子どものことがわかっているかどうか、アセスメントする	81.0	69.4	56.3	73.3	66.7	72.4	
児に接する様子・スキンシップ							
23 母親が自信なくおそるおそる児に接していないかどうか、アセスメントする	90.5	87.1	81.3	88.9	84.8	89.7	
24 母親が児の接し方が慎重で落ち着いているかどうか、アセスメントする	89.3	82.3	87.5	80.0	78.8	86.2	
25 母親が児にやさしく接し、タッチしているかどうか、アセスメントする	97.6	100	100	100	100	100	★
26 母親が児にほおずりしたり、抱きしめたりしているかどうか、アセスメントする	81.0	71.0	50.0	77.8	75.8	65.5	
27 母親ができるだけ児のそばにいてあげたいと思っているかどうか、アセスメントする	88.1	80.6	75.0	82.2	78.8	82.8	
児とのコミュニケーション(相互的な働きかけ)							
28 母親が児に関心に向けているかどうか、アセスメントする	100	100	100	100	100	100	★
29 母親が児をみつめる様子があるかどうか、アセスメントする	88.1	92.1	87.5	93.5	97.1	86.2	
30 母親が児の目を見つめてはなしかけているかどうか、アセスメントする	92.9	90.5	93.8	89.1	97.1	82.8	
31 母親が児の発声や反応に反応しているかどうか、アセスメントする	95.2	98.4	100	97.8	100	96.6	★
32 母親が児に声をかけたり話しかけたりしているかどうか、アセスメントする	96.4	96.8	100	95.6	100	93.1	★
33 母親が声かけしながら児の世話行動をしているかどうか、アセスメントする	92.9	95.2	100	93.5	100	89.7	
34 母親が高いトーンの声かけをしているかどうか、アセスメントする	60.7	39.7	12.5	50.0	35.3	44.8	
35 母親が児について他者に語っているかどうか、アセスメントする	70.2	46.0	25.0	52.2	35.3	58.6	
母親の態度・表情や雰囲気							
36 母親らしい表情や雰囲気があるかどうか、アセスメントする	79.3	50.8	37.5	54.3	47.1	55.2	
37 母親が育児を楽しんでいるかどうか、アセスメントする	89.3	81.0	87.5	78.3	85.3	75.9	
38 母親がリラックスしているかどうか、アセスメントする	91.7	93.7	100	91.3	94.1	93.1	★
39 母親が児のことを考えると嬉しそうであるかどうか、アセスメントする	85.7	85.7	81.3	87.0	91.2	79.3	
40 母親が児の笑顔を見ると嬉しそうであるかどうか、アセスメントする	89.2	96.8	93.8	97.8	97.1	96.6	★
41 母親が育児について楽しいことを想像しているかどうか、アセスメントする	79.3	55.6	56.3	54.3	61.8	48.3	
42 母親という役割変化を乗り越え気分転換をしているかどうか、アセスメントする	69.0	47.6	37.5	50.0	50.0	44.8	
43 母親がしたいことを制限されてもストレスを感じないかどうか、アセスメントする	75.0	61.3	50.0	64.4	61.8	60.7	
44 母親が児に対する愛着表現をもっているかどうか、アセスメントする	98.8	100	100	100	100	100	★

注 同意率90%以上の項目を網掛けで表記した。★は最終的に有効なアセスメント項目を示す。

メントの関連性を含め、項目の検討が必要である。

産褥早期は、基本的人間関係の形成の時期である。生まれた子どもは、その欲求に対して母親の与える行為を通じて充足感を感じ、人間の信頼関係が成立していく。そのためには、家族の温かいサポートと専門家のケアが必要で、母親の満ち溢れるエネルギーが子どもへと注がれる。幼少期の母子関係が、後に思春期の問題へと発展するとの指摘もあり³⁾、世代間サイクルが負のスパイラルに傾かないためにも、産褥早期の支援は非常に重要であると考えている。

今回の結果では「72育児の判断材料をそろえているか」「73育児の判断材料を使いこなしているか」「77今後の育

児の問題に対して予測と目標をもっているか」といった母親の意向や自立して判断を行う項目は、同意率が低かった。産褥早期は、看護職者に依存する部分が多いことが推測されるが、1ヶ月以降の産後の長期的な視野で調査を進めていくと、母親自身が自立できる部分が増加し、異なった視点が挙がってくるかもしれない。また、1ヶ月以降のどの時期にどの項目が自立できたかどうかの母親自身のチェックリストへの変更も検討して、調査していく必要がある。今後は、必要か否かを問うのではなく、これらの視点でアセスメントを実施したか否かを調査し、実践で活用して項目の洗練を行うとともに、産後の違う時期での視点

産褥早期の母親役割獲得行動をアセスメントする看護職の視点

表 3 - 2 第 1 回 第 2 回調査結果(2)

アセスメントの視点		第1回 調査	第2回 調査	第2回調査				最終的 なアセ スメント 項目
				看護師	助産師	1～10年	11年以上	
母親の態度・取り組み姿勢								
45	母親の育児の取り組みを、アセスメントする	95.2	98.4	100	97.8	100	96.6	★
46	母親の性格を、アセスメントする	95.2	96.8	100	95.6	100	93.1	★
47	母親の看護者への依存・自立度を、アセスメントする	89.2	87.3	81.3	89.1	88.2	86.2	
48	母親が児のために自身の食事に気遣いをしていたかどうか、アセスメントする	79.8	58.7	25.0	69.6	55.9	62.1	
49	母親が児のために規則正しい生活をしていたかどうか、アセスメントする	72.6	57.1	37.5	63.0	55.9	58.6	
50	母親が児のために何かいいことをしてきたかどうか、アセスメントする	57.8	34.9	12.5	43.5	35.3	34.5	
51	母親が育児用品の準備や計画をしていたかどうか、アセスメントする	83.1	88.9	100	84.8	91.2	86.2	
52	母親が育児のために雑誌や本をみているかどうか、アセスメントする	50.6	34.9	18.8	41.3	23.5	48.3	
53	母親が周囲の人に育児の話を聞いているかどうか、アセスメントする	74.7	69.4	53.3	73.9	78.8	58.6	
54	母親が母親学級へ積極的に参加していたかどうか、アセスメントする	83.3	82.5	81.3	82.6	82.4	82.8	
55	母親が沐浴の練習の機会があれば積極的に参加していたかどうか、アセスメントする	74.7	73.0	81.3	69.6	76.5	69.0	
56	母親が医療者や育児経験者の育児技術の真似をしている(た)かどうか、アセスメントする	65.9	42.9	31.3	47.8	47.1	37.9	
育児不安や否定的な感情の表出、不安の訴え								
57	母親が育児について不安の訴えがあるかどうか、アセスメントする	98.8	100	100	100	100	100	★
58	母親が育児について辛いことを想像していないかどうか、アセスメントする	86.9	90.5	93.8	89.1	88.2	93.1	
59	母親が育児について心配があるかどうか、アセスメントする	98.8	98.4	100	97.8	97.1	100	★
60	母親が出産後の役割変化を悲しんでいないかどうか、アセスメントする	86.9	88.9	93.8	87.0	94.1	82.8	
61	母親が出産後の役割変化を受け入れられているかどうか、アセスメントする	94.0	96.8	100	95.7	100	93.1	★
62	母親が出産後の役割変化を諦めや仕方ないことと捉えていないかどうか、アセスメントする	75.0	68.3	56.3	71.7	70.6	65.5	
63	母親が児が目の届く範囲にいないと気になるかどうか、アセスメントする	67.9	45.2	20.0	52.2	50.0	39.3	
64	母親が児を他の人に預けたときに不安になっていないかどうか、アセスメントする	65.5	37.1	13.3	43.5	35.3	39.3	
身体的な負担感の表出								
65	母親の身体的な疲労感の有無を、アセスメントする	98.8	100	100	100	100	100	★
66	母親の身体的な苦痛表出の有無を、アセスメントする	97.6	100	100	100	100	100	★
母親の意向								
67	母親が育児方法の選択の意思表示ができていたかを、アセスメントする	90.2	90.3	87.5	91.1	87.9	93.1	
68	母親が退院後の見通しをもっているかどうか、アセスメントする	96.4	100	100	100	100	100	★
69	母親が他者の育児方法を参考にしているかどうか、アセスメントする	63.9	46.0	31.3	52.2	50.0	41.4	
70	母親が専門家や本からの情報を取捨選択しているかどうか、アセスメントする	72.0	50.8	31.3	56.5	41.2	62.1	
71	母親が児に合ったやり方を確立しているかどうか、アセスメントする	89.2	93.7	100	91.3	91.2	96.6	★
72	母親が育児の判断材料をそろえているかどうか、アセスメントする	79.5	65.1	68.8	63.0	82.4	44.8	
73	母親が育児の判断材料を使いこなしているかどうか、アセスメントする	59.0	42.9	25.0	47.8	47.1	37.9	
74	母親が育児を適切に進行する能力をもっているかどうか、アセスメントする	88.0	95.2	93.8	95.7	91.2	100	★
75	母親が母親としての育児の構えがゆとりと大きくなっているかどうか、アセスメントする	83.1	74.6	81.3	71.7	73.5	75.9	
76	母親が母親なりのやり方を探索しているかどうか、アセスメントする	95.1	95.2	93.8	95.7	94.1	96.6	★
77	母親が今後の育児の問題に対して予測と目標をもっているかどうか、アセスメントする	74.7	58.7	56.3	58.7	64.7	51.7	
78	母親が児の教育方針を想像しているかどうか、アセスメントする	36.1	11.1	6.3	13.0	8.8	13.8	
79	母親が将来、育児の困難さを乗り越える覚悟や方法を考えているかどうか、アセスメントする	59.0	33.3	25.0	37.0	26.5	41.4	
80	母親が育児に対して心のあそびをもっているかどうか、アセスメントする	65.9	41.3	25.0	45.7	38.2	44.8	
81	母親が他者の助言・介助の必要性を求めているかどうか、アセスメントする	92.8	93.7	93.8	93.5	94.1	93.1	★
育児の体験・経験								
82	母親がこれまでに育児をした経験があるかどうか、アセスメントする	92.8	96.8	100	95.7	100	93.1	★
83	母親が1年以内に小さい子どもを抱っこした経験があるかどうか、アセスメントする	48.2	34.9	43.8	32.6	26.5	44.8	
84	母親が妊婦や子ども連れに関心があるかどうか、アセスメントする	42.2	27.0	18.8	30.4	20.6	34.5	
85	母親が1年以内におむつを換えた経験があるかどうか、アセスメントする	38.6	23.8	37.5	19.6	23.5	24.1	
86	母親が母親になる実感をもっているかどうか、アセスメントする	90.4	95.2	93.8	95.7	94.1	96.6	★
87	母親が母親になる責任をもっているかどうか、アセスメントする	90.4	85.7	87.5	84.8	88.2	82.8	
88	母親になることが精神的に負担でないかどうか、アセスメントする	90.4	95.2	93.8	95.7	94.1	96.6	★
89	母親が母親としての自分を想像しているかどうか、アセスメントする	82.5	81.0	75.0	82.6	85.3	75.9	
児の存在・意識								
90	母親が児の存在を、自分のしたいことをじやます存在と思っていないかどうか、アセスメントする	81.9	87.3	81.3	89.1	88.2	86.2	
91	母親が自分のことより児の世話を優先にしているかどうか、アセスメントする	86.7	87.1	93.3	84.8	82.4	92.9	
92	母親はどんなときでも児の気持ちを理解しようとしているかどうか、アセスメントする	88.0	93.5	100	91.3	94.1	92.9	★
93	母親が児にとって重要な存在であるかどうか、アセスメントする	91.5	95.2	100	93.5	94.1	96.4	★
家族・周囲の環境								
94	母親への家族からの社会的サポートの有無とその内容について、アセスメントする	100	100	100	100	100	100	★
95	母親への家族からの心理的サポートの有無とその内容について、アセスメントする	97.6	98.4	100	97.8	100	96.6	★
96	母親が育児の方針を夫とよく相談しているか、アセスメントする	85.5	79.4	81.3	78.3	85.3	72.4	
97	母親が育児の方針を夫以外の他者とよく相談しているか、アセスメントする	77.1	52.4	50.0	52.2	55.9	48.3	
98	母親が「自分の夫が父親になること」を想像しているかどうか、アセスメントする	73.5	58.7	50.0	60.9	64.7	51.7	
注. 同意率90%以上の項目を網掛けで表記した。★は最終的に有効なアセスメント項目を示す。								

注. 同意率90%以上の項目を網掛けで表記した。★は最終的に有効なアセスメント項目を示す。

の違いも検討が必要である。

また、母親役割獲得行動に問題があると早期にアセスメントでき、介入が必要だと思われる母親を判断でき地域への連携が取れたら、その後の長期的に問題として挙がってくる児童虐待やネグレクトなど早期の段階で発見でき対応が可能になるのではないかと、考える。

Ⅳ. 研究の限界

本研究では母親役割獲得行動をアセスメントするのに必要な項目の調査だったため、実際に実施しているかどうか

かの実施頻度やそれを阻害する要因についての内容は不明だった。今後、アセスメント項目を実践で活用していき、項目の精度を高め、どの項目がそれにあたるかを検討したうえで、慎重に結論を出す必要がある。また、産褥早期に限定して母親役割獲得行動のアセスメントの視点を調査した。母親役割獲得行動は、妊娠期から始まっており、産後も継続する。前述したように、期間を妊娠期から産後も含め、広い視野を考慮して内容を議論していくことが必要である。

付記

本論文は、県立広島大学大学院の修士論文の一部であり、第13回広島保健学会学術集会・第17回広島保健福祉学会学術集会合同学会、日本発達心理学会第28回大会で発表したものを修正しまとめたものである。

この論文の内容に関する利益相反事項はない。

文献

- 1) 松田茂樹, 汐見和恵, 品田知美, 他: 揺らぐ子育て基盤 少子化社会の現状と困難. 勁草書房, 東京, 2010.
- 2) Matsumori N, Ito R, Hyakuta Y: Comparison of Japanese Nursing Students' Feeling of Children and Image of Medical Institutions Before and After a Pediatric Nursing Modules. *American Journal of Nursing Science* 4, 255-260, 2015.
- 3) 原田正文: 子育ての変貌と次世代育成支援 兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防. 名古屋大学出版会, 愛知, 2006.
- 4) 福島富士子: 住民主体のソーシャルキャピタル形成活動プロセスと支援体制に関する介入実証研究. 平成23年度総括研究報告書, 2012.
- 5) 小松美穂子: 母性看護学 産褥期の看護 I. 放送大学教育振興会, 東京, 2005.
- 6) Rubin R. 新道幸恵, 後藤桂子訳: 母性論 母性の主観的体験. 医学書院, 東京, 1997.
- 7) 大平光子: 産褥期の母親役割獲得プロセスを促進する看護援助方法に関する研究. *千葉看護学会会誌*6(2), 24-31, 2000.
- 8) 新道幸恵, 和田サヨ子: 母性の心理社会的側面と看護ケア. 医学書院, 東京, 1990.
- 9) Pope C. Mays N. 大滝純司監訳: 質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために (第2版). 医学書院, 東京, 2008.
- 10) 大倉美佳: 行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究 デルファイ法を用いて. *日本公衆衛生雑誌*51, 1018-1028, 2004.
- 11) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他: 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. *日本公衆衛生雑誌* 57, 184-194, 2010.
- 12) 宮岡久子, 佐藤君江, 堀越幸子: 褥婦の退院時と1ヶ月健診時における自己効力感と1ヶ月健診時の育児不安および育児困難感との関連. *母性衛生*55, 776-781, 2015.
- 13) 緒方妙子, 林文子, 和田亜紀子, 他: 産後1ヶ月までの母親の育児不安とその解決方法について. *聖マリア学院紀要*14, 75-79, 1999.
- 14) 中谷勝哉, 山本クニ子: 育児関連ストレスと妊娠前の

母親の経験・知識. *発達研究*19, 151-164, 2005.

- 15) 服部祥子, 原田正文: 乳幼児の心身発達と環境 大阪レポートと精神医学的視点. 名古屋大学出版会, 愛知, 1991.
- 16) 石井邦子, 森恵美, 前原澄子: 妊娠期における母親役割獲得プロセスと共感性の関連について. *日本看護科学学会誌*17, 37-45, 1997.
- 17) 中田久恵, 村井フミ江, 江守陽子: 初めて育児をする母親が離乳をとおして母親役割を獲得していくプロセス 離乳後期における母親役割獲得の質的研究. *母性衛生*54, 69-77, 2013.
- 18) 大平光子, 前原澄子, 森恵美: 妊娠期の母親役割獲得過程を促進する看護の検討 “模倣”及び“ロールプレイ”に対する看護介入 (第一報). *母性衛生*40, 152-159, 1999.
- 19) 前原邦江: 産褥期の母親役割獲得過程 母子相互作用の経験を通して母親役割の自信を獲得していくプロセス. *日本母性看護学会誌*5, 31-37, 2005.
- 20) 前原邦江: 産褥期の母親役割獲得過程を促す看護介入 母子相互作用に焦点をあてて. *日本母性看護学会誌*5, 38-45, 2005.
- 21) 前原邦江: 産褥期の母親役割獲得過程を促進する看護に関する研究 母子相互作用に焦点をあてた看護介入の効果. *母性衛生*47, 43-51, 2006.
- 22) 前原邦江: わが子の合図をよみとる感性性を高める看護援助 産褥早期の母子相互作用のアセスメントから. *母性衛生*47, 429-438, 2006.
- 23) 前原邦江, 森恵美: 産褥早期の授乳場面において看護職者が母親役割行動の観察から行ったアセスメントの内容. *千葉看護学会会誌*14, 98-106, 2008.